

Les médicaments de la douleur

Le traitement antalgique doit s'adapter à l'intensité, au caractère et à la nature du syndrome douloureux. Les antalgiques disponibles sont classés en trois familles, en fonction de leur puissance, qui répondent aux 3 paliers de prescription des antalgiques définis par l'OMS. En parallèle, l'utilisation des traitements co-antalgiques doit être régulièrement envisagée.

POSITION DU PROBLÈME

Pour quelle douleur ?

En matière de prise en charge de la douleur, toute stratégie thérapeutique doit être personnalisée. Prescrire un antalgique à un patient obéit à plusieurs critères qu'il faut

d'abord déterminer :

- **le mécanisme algogène** impliqué (douleur par excès de nociception ou neurogène) ;
- **l'intensité de la douleur** évaluée par le patient lui-même ;

■ **les contre-indications** à la prescription d'un type d'antalgique (pathologie antérieure ou actuelle, allergies éventuelles, interactions médicamenteuses).

Quelles règles de prescription ?

Toute prescription d'antalgique impose d'en vérifier l'efficacité et la tolérance. Le médecin prescrit, l'infirmière, de par son rôle délégué, dispense le traitement prescrit et participe activement à l'évaluation du niveau de douleur du patient.

Traiter la douleur est donc une démarche globale qui doit respecter certaines règles :

- **évaluation initiale** de la douleur pour prescrire une dose correcte ;
- **prescription préventive** (administration à horaires fixes et à intervalles réguliers) ;

- **respect des contre-indications ;**
- **réévaluation continue** afin de réajuster l'analgésie ;
- **réduction des effets secondaires ;**
- **utilisation de co-analgésiques** (anxiolytiques, neuroleptiques, antidépresseurs, corticoïdes, hypnotiques...).

POUR EN SAVOIR PLUS

- **Brasseur L.**, Traitement de la douleur, Doin, 1997
- **Couturier M.**, La douleur, place des antalgiques, UPISA laboratoires, 1992
- **Ginies P., Sirot J.**, Guide pratique de l'antalgie, Sauramps médical, 1998
- **Guillaume I.**, Bref rappel sur l'analgésie, dossier "Douleur", Inter Bloc, 2000 ; XIX-2
- **L'infirmière et la douleur**, Institut UPISA de la douleur, 2000
- **Serrie A.** (dir.), Le guide de la douleur, Glaxo Wellcome, 1999

L'ARSENAL THÉRAPEUTIQUE ANALGÉSIQUE

Palier I - Antalgiques périphériques pour douleurs d'intensité modérée

- **Le paracétamol** (Claradol[®], Dafalgan[®], Doliprane[®], Efferalgan[®], Pro-Dafalgan[®], Fébrectol[®]...). Antalgique et antipyrétique, c'est un puissant inhibiteur des cyclo-oxygénases cérébrales. Cent ans après sa mise sur le marché, son mécanisme d'action est toujours inconnu.
 - **Très bonne tolérance** (antalgique de choix chez l'enfant et la femme enceinte).
 - **Administré par voie orale**, son action est rapide et maximale en moins de 2 h.
 - **Schéma standard**, pas de prescription à la demande.
 - **Utilisable par voie veineuse** sous forme de propacétamol

- dans les douleurs post-opératoires à la posologie de 2 g toutes les 6 h, sans dépasser 8 g/24 h.
- **Possibilité de toxicité hépatique** en cas de surdosage.
 - **Contre indiqué dans le cas d'allergie connue au paracétamol** et d'insuffisance hépatocellulaire.
 - **Peut être associé à la codéine** ou au dextropropoxyphène sans précautions particulières si ce n'est l'anticipation de la constipation (Duphalac[®]).
 - **Anti-inflammatoires non stéroïdiens** (dont l'aspirine) (Solupsan[®], Butazoloidine[®], Indocid[®], Nalgésic[®], Profénid[®], Apra-

- nax[®], Feldène[®], Voltarène[®]...)
- **Posologie journalière** recommandée : salicylés (aspirine) 1 à 3 g, propioniques (ibuprofène) 200 à 1 200 mg, fénamates (Ponstyl[®]) 1 à 1, 5 mg.
 - **Contre-indications** : ulcère gastro-duodéal évolutif, maladies hémorragiques, dernier trimestre de grossesse, hypersensibilité, associations médicamenteuses (diurétiques et certains antihypertenseurs).
 - **Précautions particulières** avec les personnes âgées, les personnes sous anticoagulants et antivitamines K, lithium, sulfamides hypoglycémiantes.
 - **Précautions d'emploi lors**

Les médicaments de la douleur

d'insuffisance rénale, chez l'asthmatique ou en cas de contraception par dispositif intra-utérin.

• **Risque d'intoxication à l'aspirine** à connaître, notamment chez le jeune enfant (contre-indiquée chez l'enfant de

moins de 6 ans).

• **L'association de deux AINS** peut conduire à une aggravation des effets secondaires.

Palier II - Antalgiques centraux opioïdes faibles pour douleurs de moyenne à forte intensité

■ **La codéine** (Codofan[®], Efferalgan-codéine[®], Codoliprane[®]), alcaloïde de l'opium, est un antalgique morphinique moins puissant que la morphine et agit comme un métabolite actif de cette dernière.

• **Bonne absorption par voie orale.**

• **Durée d'action** identique à celle de la morphine : libération immédiate 4 h, forme à libération prolongée de dihydrocodéine 12 h. Posologie : 6 cp par jour, répartis toutes les 4 h, en 3 prises.

• **Effets secondaires** : somnolence, nausées, constipation, vertiges. Effet dépresseur respiratoire faible.

• **Précautions d'emploi** : éviter toute utilisation prolongée à fortes doses (risque de dépendance). Prudence chez les conducteurs et utilisateurs de

machine (sommolence).

■ **Le dextropropoxyfène** (Antalvic[®], Di-antalvic[®], Propofan[®]). Antalgique morphinique mineur, il a un effet inférieur à celui de la codéine. Il est utilisé de façon optimale en association avec un antalgique périphérique.

• **Administré uniquement sous forme orale**, son absorption est rapide (1 à 2 h) malgré une demi-vie de 13 h en moyenne. Sa posologie : de 3 à 10 mg/kg par 24 h en 3 à 4 prises, soit 6 à 19 cp par 24 h.

• **Il se présente sous forme pure** (Antalvic[®]) ou associée (Propofan[®], Di-antalvic[®]).

• **Contre-indications** : hypersensibilité, insuffisance hépatique ou rénale sévère.

• **Effets indésirables** : digestifs (nausées, vomissements, constipation) et neurologiques

(asthénie, céphalées, vertiges, euphorie, somnolence).

• **Interactions médicamenteuses** : avec les agonistes-antagonistes morphiniques. Risque de toxicité accrue avec la carbamazépine ou l'alcool. Potentialisation par les autres morphiniques, y compris antitussifs, dépresseurs centraux et médicaments hypoglycémifiants.

■ **Le tramadol** : Topalgic[®], Contramal[®]. Posologie : jusqu'à 6 cp (50 mg) par jour.

• **Contre-indications** : hypersensibilité, insuffisance respiratoire sévère, insuffisance hépatocellulaire, épilepsie non contrôlée, traitement hypnotique, dépendance alcoolique.

• **Précautions d'emploi** : chez les personnes présentant une hypertension intracrânienne, risque de dépendance si utilisation prolongée.

LES TRAITEMENTS COANTALGIQUES

• **Utilisés pour potentialiser l'effet des traitements antalgiques**, les traitements coantalgiques ont un caractère médicamenteux (corticostéroïdes, manitol, psychotropes, anticonvulsivants, myorelaxants, antispasmodiques) ou sont représentés par des techniques physiques, chirurgicales, psychologiques ou comportementales (neuro-stimulation transcutanée électrique externe, acupuncture, thérapie, toucher-massages, immobilisation-contention, relaxation, sophrologie, blocs chirurgicaux et anesthésiques).

• **Ils doivent pouvoir être utilisés en association** pour chaque palier de l'OMS et ce, en fonction des caractéristiques douloureuses de chaque patient.

Palier III - Antalgiques centraux opioïdes forts pour douleurs sévères ou rebelles

Selon les récepteurs morphiniques, on distingue quatre types de molécules opiacées :

• **les agonistes purs** tels morphine, chlorhydrate de morphine et sulfate de morphine (Moscontin[®], Skenah[®], Fentanyl[®], Durogésic[®]...);

• **les agonistes partiels** avec la buprénorphine (Temgésic[®]);

• **les agonistes antagonistes** tels pentazocine (Fortal[®]) et nalbuphine (Nubain[®]);

• **les antagonistes** tels naloxone (Narcan[®]) et naltrexone.

L'essentiel de leur action dépend des récepteurs opioïdes

concernés et le choix dépend de l'intensité de la douleur. À efficacité égale, la voie la moins invasive (forme orale, voie sublinguale, transdermique, voies parentérales) doit être choisie.

■ **Posologie de départ** : 5 à 10 mg de morphine en SC toutes les 4 à 6 h et en général 60 mg/j *per os*. La persistance d'une douleur doit être analysée avec attention (infarctus du myocarde, douleur angineuse). La différenciation s'impose avant d'augmenter la dose de l'opioïde ; l'objectif étant l'antalgie complète avec effets

indésirables contrôlés.

■ **Principaux effets secondaires** : constipation, nausées, vomissements, somnolence, troubles cognitifs et neurologiques, dépression respiratoire (rare et maîtrisable).

■ **Il n'y a pas de risque de toxicomanie** chez des patients douloureux traités par morphiniques.

■ **Le recours à la méthode d'analgesie contrôlée par le patient** (PCA) permet un contrôle très satisfaisant de la douleur, par administration le plus souvent IV (ou SC) de morphine.

PRÉCISION

Les molécules buprénorphine (Temgésic[®]), nalbuphine (Nubain[®]), pentazocine (Fortal[®]) ne peuvent être associées aux autres morphiniques ou entre eux.

Fiche réalisée par Bernadette Fabrègas en partenariat avec la MNH

